

prédominante, et entraîne une distorsion de l'organe, qui s'incline du côté le plus développé : la brièveté relative du ligament large en est la conséquence. Dans les cas peu accusés, il y a simple latéroversion, qui peut être comparée à l'antéversion congénitale. Quand elle est très marquée, on pourrait confondre cette anomalie avec un utérus unicorne, si l'on n'était averti de cette cause d'erreur.

Duplicité de l'orifice externe du col.

Duplicité de l'orifice externe du col (*uterus biforis*). — Un double orifice du museau de tanche peut exister en l'absence de tout cloisonnement du canal génital¹. Cette anomalie a causé des accidents pendant la délivrance ; le plus souvent cette bride est repoussée latéralement ou bien déchirée ; pourtant, on a vu une hémorrhagie assez grave en être la conséquence. On conçoit quelle peut être la per-

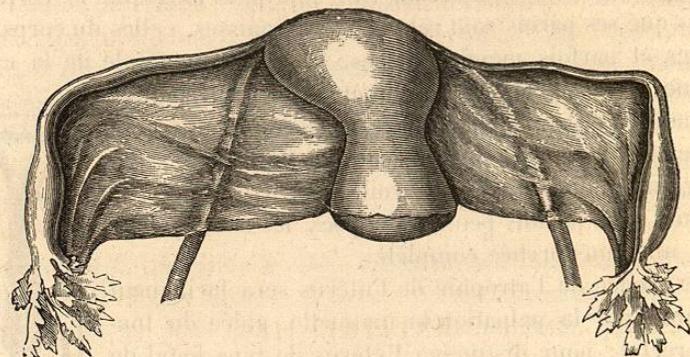


Fig. 501. — Obliquité congénitale de l'utérus. Développement incomplet du côté droit (Tiedemann)

plexité de l'accoucheur s'il ne songe pas à cette anomalie ; s'il la reconnaît, il tâchera de maintenir la bride sur le côté et de dégager la partie fœtale, ou, s'il n'y réussit pas, il la coupera entre deux ligatures².

Cloisonnement transversal incomplet du col.

Cloisonnement transversal incomplet du col. — P. Müller³ a, pour la première fois, décrit une curieuse difformité du col utérin qui consiste dans la présence d'un repli transversal, faisant saillie dans sa cavité. Elle peut, après la dilatation de l'orifice externe, donner l'idée d'un second col emboîté dans le premier. Breisky avait aussi remarqué cette anomalie, mais son observation était restée inédite. Dans les deux faits, observés en dehors de la grossesse, la bride avait donné lieu à des hémorrhagies ; elle avait paru agir à la manière d'un corps fibreux, d'un polype. L'excision de cette bride a amené la cessation des accidents.

¹ C'est l'état normal chez le fourmilier.

² MEKUS. *Centr. f. Gyn.*, 1880, n° 13, p. 294.

³ P. MÜLLER. *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.*, 1878, Bd. III, p. 159.

Elle peut aussi devenir un obstacle à la délivrance. Bidder⁴ a publié une observation très instructive à ce sujet. Plus tard, Budin² a de nouveau attiré l'attention sur ce sujet, en rapportant deux cas personnels où le cloisonnement du col n'avait pas été une cause de dystocie, et deux observations de Mme Henry où les cloisons paraissent placées, l'une à l'orifice interne, l'autre à deux centimètres au-dessus, dans le segment inférieur de la cavité utérine. Deux observations analogues ont, depuis, été données par E. Blanc³. Le cloisonnement peut disparaître après l'accouchement ou lui survivre.

On a rapproché cette anomalie des replis transversaux du canal génital qui existent à l'état normal chez certains animaux, et que j'ai signalés à propos des brides du vagin (p. 1124).

CHAPITRE III

ACCIDENTS DE RÉTENTION CONSÉCUTIFS AUX ATRÉSIES CONGÉNITALES.

(HÉMATOMÉTRIE. HÉMATOCOLPOS. HYDROMÉTRIE. PYOMÉTRIE. PYOCOLPOS. HÉMATO-SALPINX.)

Étiologie et symptômes. Hématocolpos. Hématométrie. Pyocolpos. Pyométrie. — Diagnostic. Hématocolpos latéral et hématométrie latérale. — Pronostic. — Traitement. 1° Hématocolpos total et hématométrie partielle. (Atrésie hyménale ou rétro-hyménale.) 2° Hématocolpos partiel et hématométrie partielle ou totale. (Atrésie d'une grande partie ou de la totalité du vagin.) 3° Hématométrie totale. (Atrésie du col utérin.) 4° Hématocolpos latéral et hématométrie latérale. (Atrésie d'une partie du canal génital dédoublé.) Indications de l'hystérectomie. 5° Hémato-salpinx. Indications de la salpingotomie.

Étiologie et symptômes. — J'ai indiqué dans quelles conditions le canal génital pouvait se trouver fermé par des atrésies, siégeant en divers points de son trajet, depuis l'hymen jusqu'à la portion rétrécie d'une corne rudimentaire. Cette occlusion, on l'a vu, peut complè-

Étiologie.
Symptômes.

⁴ E. BIDDER. Cité par P. MÜLLER, *loc. cit.*, p. 296.

² BUDIN. *Du cloisonnement transversal incomplet du col de l'utérus* (*Progrès méd.* avril 1887, p. 267 et 307).

³ EMILE BLANC. *Du cloisonnement transversal incomplet du col de l'utérus* (*Arch. de tocol.*, mai 1889, p. 359).

tement obstruer le canal, entièrement fermer une des moitiés provenant de son dédoublement, ou seulement séquestrer un diverticule provenant de la mauvaise conformation des parties. Quoi qu'il en soit, si l'état des ovaires et de la muqueuse tubo-utérine permet, au moment de la puberté, aux phénomènes menstruels de se produire le sang qui s'exhale à la fois dans les trompes et dans l'utérus, ne trouve pas d'issue au dehors. Il s'accumule alors dans l'espace clos qui lui est réservé, et le distend dans ses diverses parties.

Hématocolpos. L'hématocolpos se montre dans les imperforations de l'hymen ou de la partie inférieure du vagin, sous la forme d'une tumeur qui comprime le rectum et la vessie, et fait saillir la membrane qui la

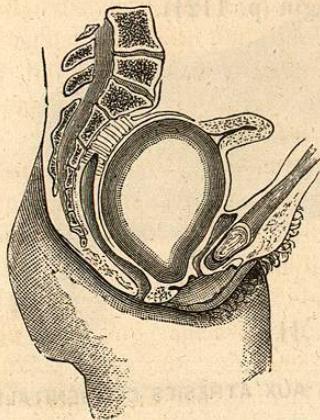


Fig. 503. — Hématocolpos par atrésie de l'hymen (Schröder).

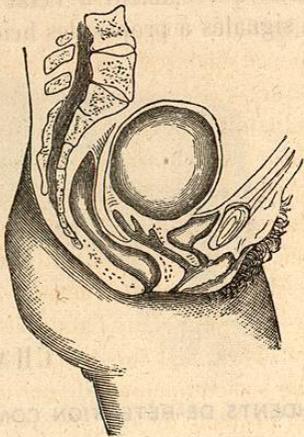


Fig. 504. — Hématométrie par oblitération de l'orifice interne du col.

limite du côté de la vulve. L'utérus est refoulé en haut, et coiffe la tumeur d'une espèce de bouton plus dur. La cavité seule du col est d'abord distendue, tandis que le corps lui résiste très longtemps. Par la palpation bi-manuelle pratiquée à l'aide du toucher rectal, on perçoit de la fluctuation. La petite tumeur dure qui surmonte la poche, et qui est le corps de l'utérus non dilaté, provoque souvent des hésitations dans le diagnostic (fig. 503).

Lorsque la partie inférieure du vagin fait défaut, l'hématocolpos est limité à la portion du canal qui existe et au col de l'utérus. Mais, là encore, le corps de l'utérus n'est pas dilaté au début, et si sa dilatation survient, ce n'est que très tardivement. Quand l'ouverture de la collection sanguine est faite, le doigt ne perçoit aucune démarcation entre le vagin et le col distendus.

Hématométrie.

Pour que l'hématométrie se produise sûrement, il faut que la cavité de l'utérus soit la seule place où le sang puisse s'accumuler; c'est

ce qui arrive lorsque la totalité du vagin fait défaut ou quand l'orifice du col est atrésié¹. Alors, toute la matrice se transforme en une poche, à parois le plus souvent épaisses, où corps et col sont confondus. Si l'atrésie siège au niveau de l'orifice interne, le corps seul se distend et le col conserve ses dimensions (fig. 504). Dans tous les cas d'hématométrie, et dans beaucoup de cas d'hématocolpos, les trompes se dilatent en hémato-salpinx. Le sang ne s'y accumule pas par regorgement de l'utérus, et ce qui le prouve bien, c'est qu'il ne peut pas y avoir de communication entre la collection utérine et la collection tubaire², celle-ci même pouvant exister en l'absence de celle-là. On ne saurait se refuser à admettre que le sang de l'hémato-salpinx a été versé sur place par l'exhalation de la muqueuse des trompes qui coïncide avec celle de l'utérus, pendant la menstruation. Le peu d'épaisseur de la paroi des oviductes fait qu'ils se distendent, lorsque la pression augmente, dans l'intérieur du canal génital, par l'occlusion de la partie inférieure du vagin, tandis que l'épaisse tunique musculaire de l'utérus résiste longtemps.

Les tumeurs tubaires, bosselées, contournées, peuvent acquérir un énorme volume. Parfois, une petite quantité de sang parvient à filtrer à travers l'orifice abdominal fermé, et alors de petites poussées de péri-méto-salpingite (pelvi-péritonite) se manifestent. Si le sang s'épanche dans l'abdomen en grande abondance, il ne peut plus se résorber, et constitue une hémato-cèle pelvienne, qui peut elle-même s'accompagner de péritonite généralisée.

Le contenu de ces diverses poches formées par la rétention des règles est un sang pour ainsi dire concentré, couleur chocolat, de consistance épaisse et sirupeuse comme le goudron; les globules rouges sont très déformés. Après une ponction évacuatrice, on peut voir la poche suppurer et se transformer en pyocolpos ou en pyométrie³; la décomposition des liquides peut amener un développement de gaz ou physométrie.

Pyocolpos. Pyométrie.

¹ L'hématométrie a pourtant été exceptionnellement observée dans les cas de simple imperforation de l'hymen. GELBKE. *Soc. gyn. de Dresde*, 6 avril 1891 (*Centr. f. Gyn.*, 1892, p. 106).

² GOSSELIN. *Gaz. des Hôp.*, 1867, n° 57, p. 225. — De très nombreux cas analogues ont été publiés depuis.

³ On a vu exceptionnellement une accumulation de mucus constituer la tumeur vaginale. — GODEFROY. (*Gaz. des Hôp.*, 1856, n° 42, p. 567) l'a observée derrière un hymen imperforé, chez une fillette de deux mois, chez laquelle il y avait compression du rectum et de l'urètre. — BREISKY (*loc. cit.*) a été témoin de deux faits analogues, chez des nouveau-nés, et a pu se convaincre que la mince membrane obturatrice était non hyménale, mais rétro-hyménale. — A. BRYCK (*Wien. med. Woch.*, 1865, n° 11, p. 169) a trouvé du mucus, au lieu de sang, chez une jeune fille de 18 ans. — Chez une jeune fille de 25 ans, le même fait a été observé par VEIT (observ. publiée par STRETTNER. *Dissert. inaug.*, p. 26). — Les collections sanguines peuvent être infectées d'une manière parfois difficile à déterminer et suppurent, comme le prouve un fait de RHEINSTÄDTER. *Primärer Pyocolpos und*

Outre l'apparition de la tumeur qui débute avec la puberté et s'accroît progressivement, on observe des phénomènes de douleur au moment des règles, sous forme de coliques qu'on peut attribuer tant à la distension qu'à l'issue d'une petite quantité de sang dans le

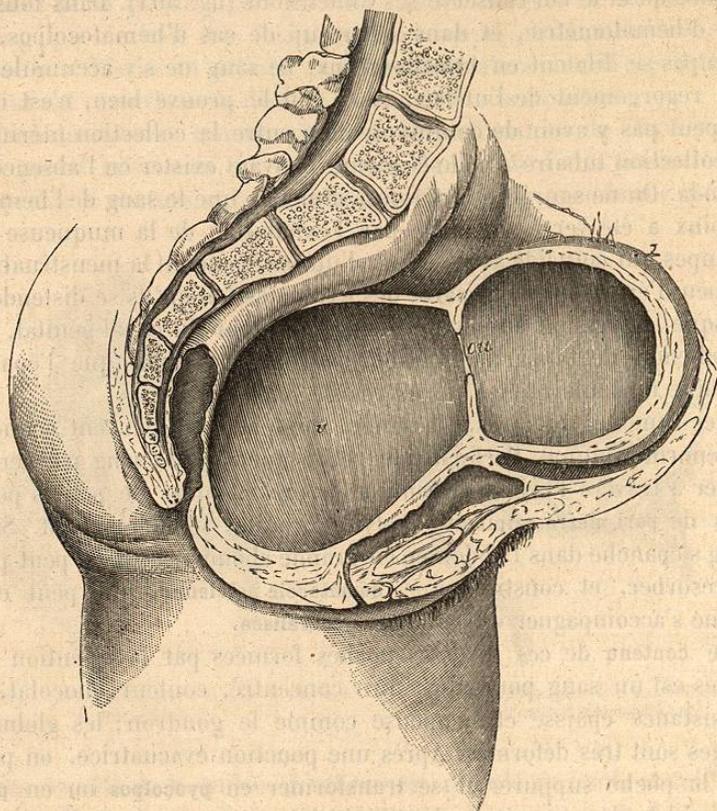


Fig. 505. — Hématocolpos et hématométrie par atrésie de la partie inférieure du vagin.
v. Vagin distendu ; o.u. Orifice interne du col (Barnes).

péritoine. Ces douleurs deviennent peu à peu plus fréquentes, puis constantes et amènent le dépérissement des malades.

Dans certains faits, qui correspondent, sans doute, à ceux où l'exhalation menstruelle est très médiocre, par suite d'une condition particulière des ovaires ou de la muqueuse utérine, l'accumulation de sang est fort modérée et le phénomène principal est constitué par la douleur¹. Il peut même arriver qu'une véritable déviation com-

Pyometra bei einem 15 jährigen Kinde (Centr. f. Gyn., 1890, n° 9, p. 142). Cet auteur a observé un cas curieux de pyométrie et de pyocolpos primitifs, par imperforation de l'hymen, sans accumulation sanguine préalable, chez une jeune fille impubère.

¹ POLAILLON, loc. cit.

pensatrice des règles, par hémorragie supplémentaire, empêche la formation d'une hématométrie¹. Enfin, dans nombre d'occasions, l'oblitération du canal génital coïncide avec une aménorrhée aussi réelle qu'apparente; certaines malades souffrent seulement chaque mois, à l'époque d'une ovulation, qui reste, pour ainsi dire, sans écho; il en est même qui n'éprouvent aucune douleur, et chez lesquelles l'ovaire, sans doute, ne fonctionne pas.

Diagnostic. — L'absence des règles, l'imperforation le plus souvent accessible à l'examen, l'apparition d'une tumeur occupant la place des cavités génitales, sont des signes qui, réunis, sont pathognomoniques.

Les atrésies hyménale et rétro-hyménale ont, comme je l'ai dit (p. 1094), souvent été confondues entre elles, sans que cette confusion ait eu aucune importance pratique. Dans l'un et l'autre cas, la membrane limitante est dépressible, quoique assez épaisse pour que les ruptures spontanées soient fort rares. La vulve est saillante, le périnée bombé, et l'on a comparé cette tension à celle de la poche des eaux, pendant l'accouchement.

On doit procéder à l'examen des tumeurs utérine et tubaire avec beaucoup de ménagements et ne pas s'obstiner à y rechercher la fluctuation, de crainte d'amener une rupture. Cette sensation peut, du reste, faire défaut; quand la poche est très tendue, elle est simplement élastique.

Les doutes peuvent être grands, quand il s'agit d'une hématométrie par oblitération de l'orifice interne, avec col intact. On devra faire le diagnostic différentiel avec une grossesse, un fibrome et un cancer du corps, d'après les signes qui leur sont propres et d'après les anamnestiques.

Dans les cas de dédoublement total ou partiel du canal génital, le diagnostic présente des difficultés particulières pour l'hématocolpos latéral ou l'hématométrie latérale (fig. 506). La tumeur formée par l'hématocolpos latéral ne longe pas toujours exactement le côté du vagin perméable, mais elle décrit, par suite d'une évolution qu'a bien indiquée Breisky, un trajet demi-spiroïde autour de ce canal, de telle façon que sa partie inférieure peut être antérieure, et la partie supérieure postérieure, ou *vice versa*. En haut, la tumeur, qui est fluctuante et cylindrique, est coiffée par la corne utérine correspondante. Il faudrait beaucoup d'inattention pour la confondre avec une cystocèle, un kyste du vagin, une entéroçèle vaginale, un thrombus ou une hématoçèle rétro-utérine. Le diagnostic est bien plus difficile quand il y a dédoublement du canal vaginal et par suite accumulation de

Diagnostic.

Hématocolpos
latéral.
Hématométrie
latérale.

¹ L. LE FORT, loc. cit.

sang menstruel dans un segment de l'utérus bicorne, biloculaire ou didelphe. On devra rechercher avec soin, par la palpation bi-manuelle, à limiter exactement les rapports de la tumeur, et à découvrir le segment non dilaté de l'utérus, refoulé latéralement. C'est surtout dans l'hématométrie d'une corne rudimentaire que les hésitations sont inévitables, et qu'on confond la tumeur avec une trompe kystique, d'autant plus que la trompe correspondante est également dilatée. On évitera aussi de croire à un corps fibreux. La grossesse peut sur-

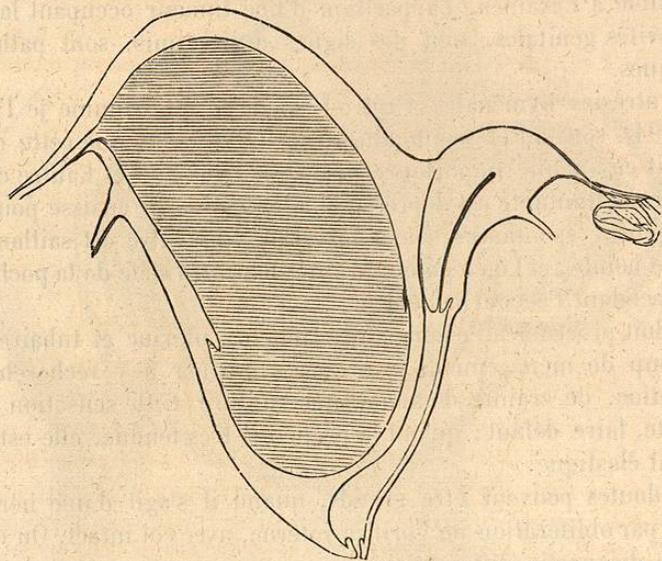


Fig. 506. — Hématocolpos latéral et hématométrie latérale par cloisonnement complet du canal génital, avec atrésie d'un des canaux vaginaux. Figure schématique (A. Martin).

venir dans la partie libre de l'utérus et considérablement compliquer l'analyse des signes physiques. Je considère la ponction exploratrice comme très dangereuse et je lui préférerais beaucoup, s'il est nécessaire, l'incision exploratrice, dans les cas douteux¹.

Pronostic.

Pronostic. — Abandonnées à elles-mêmes, les collections sanguines résultant des gynatrésies sont d'un pronostic très grave². L'évacuation

¹ SSOLOWJEW (*Soc. obst. et gyn. de St-Petersbourg*, 25 févr. 1888, in *Centr. f. Gyn.*, 1888, n° 50, p. 856) rapporte un fait d'incision exploratrice, faite par le prof. SLAVJANSKY, dans un cas de gynatrésie (hématocolpos supérieur et hématométrie cervicale) pour bien fixer le diagnostic topographique, après quoi le ventre fut refermé et l'on ouvrit la collection par le vagin. — SLAVJANSKY préconise cette conduite, comme opération préliminaire, toutes les fois qu'on a de la difficulté à s'orienter.

² A. DESPRÈS (*Rétention des règles; tumeur ombilicale*, in *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, 1886, p. 59) a publié un cas curieux d'hématométrie, chez une jeune fille de 14 ans, sans hématocolpos, et due, sans doute, à une atrésie du col; la collection s'évacua spontanément, et DESPRÈS se fonde sur ce fait pour recommander systématiquement l'abstention opératoire. Mais la malade n'a pas été suivie plus d'un mois, et on ignore si la tumeur ne s'est pas reproduite, ce qui est probable.

spontanée n'entraîne pas la guérison, mais un soulagement temporaire, suivi tôt ou tard de la récurrence des accidents de rétention, souvent aggravés par la suppuration. En effet, la perforation qui s'est spontanément effectuée est toujours insuffisante et se referme, après avoir permis l'évacuation, mais aussi l'infection du sac. Quand la tumeur s'est vidée dans les organes voisins, dans l'intestin et même dans l'estomac, ce qu'on a rarement observé, l'issue n'en a pas moins été funeste; de nouvelles menstruations remplissent inces-

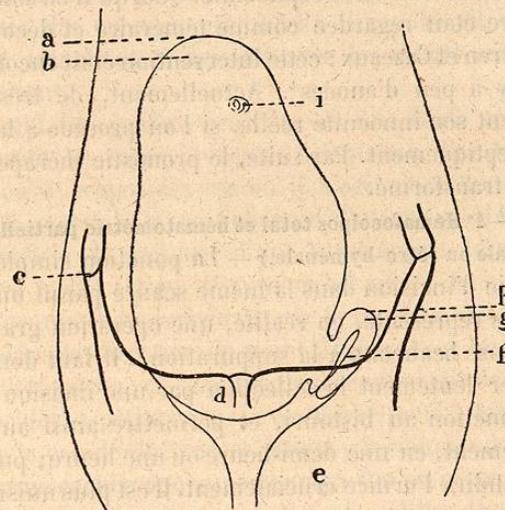


Fig. 507. — Hématométrie latérale dans un segment atrésié d'utérus double. Figure schématique (Staude).

a, b. Insertions de la trompe et du ligament rond droits; c. Os iliaque; d. Symphyse pubienne; f. Utérus; g, h. Insertions de la trompe et du ligament rond gauches; i. Omphalique.

samment la poche, et la malade s'épuise. La mort peut survenir par septicémie, après ouverture spontanée ou par péritonite, après rupture dans le péritoine.

Dans les gynatrésies d'un segment du canal génital dédoublé, le pronostic est moins grave. L'hématocolpos latéral se termine fréquemment par la rupture à l'intérieur, du côté du vagin perméable, ou au niveau de la cloison intra-cervicale. Mais la suppuration s'empare généralement de cette cavité, et il se produit un pyocolpos qui se vide et se remplit alternativement, et peut causer des accidents graves, si l'on n'intervient pour transformer la perforation naturelle en une large ouverture. Dans les hématométries partielles ayant pour siège une corne rudimentaire, l'exhalation sanguine peut cesser et la tumeur rester stationnaire.

Avant l'ère antiseptique, l'ouverture de ces grandes collections en-